



TA.0521/8 (Hoja 1/1)

Registro de presentación

Registro de entrada

## SOLICITUD DE: ALTA, BAJA O VARIACIÓN DE DATOS DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES

### 1. DATOS DEL SOLICITANTE

1.1 PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	1.2 NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	1.3 GRADO DE DISCAPACIDAD	1.4 TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO	1.5 N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	<input type="text"/>	D.N.I.: <input type="text"/> TARJETA DE EXTRANJERO: <input type="text"/> PASAPORTE: <input type="text"/>	<input type="text"/>
1.6 DOMICILIO	1.6.1 N° DE TELEF. MOVIL PARA S.M.S.		
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	BIS	ESCAL.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PISO	PUERTA
		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		CÓD. POSTAL	<input type="text"/>

### 2. DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD (Marque con "X" la opción correcta)

ALTA <input type="checkbox"/>	BAJA <input type="checkbox"/>	VARIACIÓN DE DATOS <input type="checkbox"/>	FECHA DE INICIO/CESE/VARIACIÓN DE DATOS
			Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
2.1 CAUSA DE LA BAJA / VARIACIÓN DE DATOS			
<input type="text"/>			
A esta solicitud se acompañan los siguientes documentos:			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

### 3. DATOS RELATIVOS A LA ACTIVIDAD PROFESIONAL

3.1 ACTIVIDAD ECONÓMICA - COLEGIO PROFESIONAL	3.2 I.A.E.	CNAE 2009
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.3 NOMBRE COMERCIAL	3.5 MUJER REINCORPORADA AL TRABAJO DESPUÉS DE MATERNIDAD <input type="checkbox"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
3.4 DOMICILIO	TELÉFONO	
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		BIS
		<input type="text"/>
		ESCAL.
		<input type="text"/>
		PISO
		<input type="text"/>
		PUERTA
		<input type="text"/>
		CÓD. POSTAL
		<input type="text"/>

### IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA CLIENTE

C.C.C. PRINCIPAL	C.I.F. / N.I.F.	NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE Y APELLIDOS		
<input type="text"/>		

### 4.1. OPCIÓN RESPECTO DE LA BASE DE COTIZACIÓN

BASE MÍNIMA <input type="checkbox"/>	BASE MÁXIMA <input type="checkbox"/>	OTRA BASE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SOLICITA el INCREMENTO automático de la Base de Cotización en el mismo porcentaje en que se incremente la Base Máxima de Cotización del Régimen Especial.		

### 4.2. MUTUA DE COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES Y DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

MUTUA N° <input type="text"/>	DE A.T. y E.P. <input type="text"/>
-------------------------------	-------------------------------------

### 5.1 DATOS RELATIVOS AL REPRESENTANTE

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
<input type="text"/>
N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>
NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL
<input type="text"/>

### 5.2 DATOS RELATIVOS AL AUTORIZADO DEL SISTEMA RED

NOMBRE Y APELLIDOS O RAZÓN SOCIAL
<input type="text"/>
NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN
<input type="text"/>

### 6. A EFECTOS DE NOTIFICACIONES SEÑALA COMO DOMICILIO PREFERENTE (Marque con una "X" la opción correcta)

DOMICILIO DEL SOLICITANTE (APARTADO 1.6) <input type="checkbox"/>	DOMICILIO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL (APARTADO 3.4) <input type="checkbox"/>	OTRO DOMICILIO <input type="checkbox"/>
TIPO DE VÍA	NOMBRE DE LA VÍA PÚBLICA	BLOQUE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUNICIPIO / ENTIDAD DE ÁMBITO TERRITORIAL INFERIOR AL MUNICIPIO	PROVINCIA	NÚM.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		BIS
		<input type="text"/>
		ESCAL.
		<input type="text"/>
		PISO
		<input type="text"/>
		PUERTA
		<input type="text"/>
		CÓD. POSTAL
		<input type="text"/>
TELÉFONO		
<input type="text"/>		
APARTADO DE CORREOS		
<input type="text"/>		

### 7. DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN DEL PAGO DE CUOTAS

CÓDIGO CUENTA CLIENTE	DOCUMENTO IDENTIFICATIVO DEL TITULAR DE LA CUENTA DE ADEUDO
ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	D.N.I.: <input type="text"/> C.I.F.: <input type="text"/> TARJETA EXTRANJERO: <input type="text"/> PASPRT.: <input type="text"/>
SUCURSAL	N° DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO
<input type="text"/>	<input type="text"/>
D.C.	
<input type="text"/>	
NÚMERO CUENTA	
<input type="text"/>	

FIRMA DEL TRABAJADOR/A	FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA SUBSANACIÓN Y MEJORA DE LA SOLICITUD	DILIGENCIA DE NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: D.N.I.: FIRMA:	BOLETINES DE COTIZACIÓN RECIBIDOS: DE A Fecha: D.N.I.: FIRMA:

SUBSANACIÓN Y/O MEJORA REQUERIDA

ÓRGANO AL QUE SE DIRIGE LA SOLICITUD: DIRECCIÓN PROVINCIAL O ADMINISTRACIÓN DE LA T. G. S. S. :

ADVERTENCIA: En las Comunidades Autónomas con lengua cooficial, existe a su disposición este impreso redactado en lengua vernácula.

**RESGUARDO DE SOLICITUD DE ALTA, BAJA O VARIACIÓN  
DE DATOS DE TRABAJADORES  
AUTÓNOMOS ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES- (TA.0521/8)**

Con la fecha que se indica en este documento ha tenido entrada, en el registro de esta Dirección Provincial o Administración de la Seguridad Social, la solicitud cuyos datos figuran a continuación:

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐

BAJA ☐

VARIACIÓN ☐

DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día

Mes

Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

Registro de entrada

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.0521/8 (Resguardo)  
(01-02-2009)



**SUBSANACIÓN Y/O MEJORA DE LA SOLICITUD DE ALTA, BAJA O  
VARIACIÓN DE DATOS DE AUTÓNOMOS  
ECONÓMICAMENTE DEPENDIENTES-(TA.0521/8)**

La solicitud de alta, baja o variación de datos del trabajador/a por cuenta propia, cuyos datos figuran a continuación, no reúne los requisitos establecidos por el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y/o los establecidos en el Reglamento General aprobado por Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por lo que no se puede dictar resolución expresa en el mismo acto de la presentación de la solicitud.

**DATOS DEL TRABAJADOR/A**

APELLIDOS Y NOMBRE

Nº DE SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE DOCUMENTO IDENTIFICATIVO

ALTA ☐

BAJA ☐

VARIACIÓN ☐

DE DATOS

FECHA DE ALTA/BAJA/VARIACIÓN DE DATOS

Día

Mes

Año

DATO DEL QUE SE SOLICITA LA VARIACIÓN

De conformidad con lo establecido en el art. 71 de la Ley 30/1992, en un plazo de DIEZ DÍAS, el solicitante deberá subsanar la falta que se indica y/o acompañar los documentos que se relacionan.

Si no se subsanara la falta o no se entregasen los documentos solicitados, se le tendrá por desistido de su petición, dictándose la correspondiente resolución, notificándose a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social a los efectos pertinentes.

Registro de salida

**PLAZO DE RESOLUCIÓN:** El plazo máximo para dictar y notificar la resolución sobre la presente solicitud será de cuarenta y cinco días contados a partir de la fecha de su entrada en el registro de la Dirección Provincial de la Tesorería General de la Seguridad Social o Administración de la Seguridad Social competente para su tramitación. El plazo indicado podrá ser suspendido cuando deba requerirse la subsanación de deficiencias y la aportación de documentos y otros elementos de juicio necesarios, así como en el resto de los supuestos del art. 42.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. Transcurrido el citado plazo sin que recaiga resolución expresa, la solicitud podrá entenderse estimada, lo que se comunica a efectos de lo establecido en el artículo 42.4 de la Ley 30/1992.

TA.0521/8 (Subsanación)  
(01-02-2009)